DISSERTATION

SUR

LA VARIOLE.

Tribut académique
PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
LE 13 MAI 1837,

par

JULES-VICTOR LIONNETON,
de CHATEAUBOURG (Ardèche),
Elève de l'École-pratique d'anatomie et d'opérations chirurgicales ; Membre de la Société médico-chirurgicale ;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

N° 50.
20



A MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1837.

A MA MÈRE.

Amour filial.

A MON FRÈRE,

JOSEPHE LIONNETON,

Chanoine honoraire et Principal du collége de Bourg-Saint-Andéol.

Amitié, Reconnaissance.

A MES AUTRES PARENTS.

Attachement inaltérable.

J.-V. LIONNETON.

DISSERTATION

SUR

LA VARIOLE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

La variole ou petite-vérole, *variola*, de *varus*, bouton, ou de *varius*, tacheté, bigarré, est une phlegmasie cutanée, contagieuse, caractérisée par des pustules circulaires, purulentes, plus ou moins élevées, qui se terminent par dessiccation. L'origine de cette maladie ne semble pas remonter aux temps les plus reculés. Quelques auteurs ont prétendu que les affections désignées par les Grecs sous les noms de ανθραξ, επινυκτις, εξανθημα, n'étaient autre chose que la variole. Cette opinion ne nous paraît être nullement fondée ; car, en compulsant les ouvrages des médecins de cette époque, on ne trouve nulle part des traces qui nous indiquent qu'ils aient eu la moindre idée de ce fléau destructeur. Les opinions sont partagées sur ce qui concerne sa véritable source. Les uns la font naître dans l'Egypte, les autres dans l'Arabie. Méad dit qu'elle parut pour la première fois dans le pays des Arabes, en 572, époque de la naissance de Mahomet. Les Sarrazins la transportèrent ensuite partout où pénétrèrent leurs armes. Quoi qu'il en soit, Rhazès est le premier qui, dans le 9e siècle, nous ait donné une description assez exacte de cette maladie. La variole est le plus

souvent épidémique, rarement sporadique ; elle attaque de préférence les enfants. Des exemples nombreux prouvent qu'elle n'épargne pas toujours les vieillards. Elle éclate dans toutes les saisons, sous toutes les latitudes ; cependant le printemps et l'automne sont les deux époques de l'année qui la voient naître le plus souvent.

La variole peut se communiquer soit immédiatement, soit médiatement. Sa cause spécifique est un miasme qui se dégage du corps des individus atteints de cette affection. Ce principe morbifique, dont la nature est inconnue, paraît agir différemment selon l'idiosyncrasie du sujet. En effet, l'on voit tous les jours, sous l'influence de la même constitution, des personnes être attaquées d'une variole d'un genre différent ; d'autres, prodiguant leurs soins pendant l'épidémie, ne la contractent qu'après un laps de temps plus ou moins long. Le virus variolique, une fois introduit dans l'économie animale, produit une altération générale dans les forces vitales et organiques, dont les effets retentissent principalement sur le système cutané, et dont les pustules ne sont que les symptômes. Cette disposition particulière de chaque individu échappe à toutes les investigations.

Peu de personnes arrivent à la vieillesse, si elles n'ont préalablement été vaccinées, sans avoir éprouvé les effets de la variole. Le fœtus enfermé dans le sein de sa mère participe souvent à l'infection. Une fois qu'on en a été atteint, on peut, pour ainsi dire, se regarder comme étant à l'abri d'une nouvelle attaque. Des exemples faisant exception à la règle générale ont été cités par plusieurs auteurs. Méad parle d'une femme qui vit survenir chez elle trois éruptions varioliques bien caractérisées. J'ai vu moi-même à l'hôpital Saint-Eloi, il y a à peine deux mois, un varioleux qui m'assura avoir été atteint dans son enfance d'une petite-vérole très-bénigne. J'observerai cependant que je n'ajoute pas une grande foi aux paroles du malade qui aurait bien pu se tromper sur la nature de la maladie, quoiqu'il existât à la face une cicatrice semblable à celles occasionées par la variole.

Nous n'admettrons pas, avec quelques auteurs anciens, les varioles verruqueuse, cristalline, purulente, ichoreuse, etc. Toutes ces distinctions, basées sur la forme, la couleur, la nature des pustules, ne

servent qu'à jeter du trouble dans la description de la maladie qui nous occupe. Pour mettre dans ce travail tout l'ordre qu'il me sera possible, je diviserai, d'après la plupart des auteurs, la variole en deux variétés : variole discrète ou bénigne, et variole confluente ou maligne : ces deux variétés ne désignent qu'une même maladie, mais à des degrés différents; j'énumérerai les complications qui viennent s'y joindre et qui en forment les espèces; je tâcherai ensuite d'en établir le pronostic ; enfin, je m'occuperai du traitement.

VARIOLE DISCRÈTE.

Ainsi appelée à cause du petit nombre de boutons qu'elle présente, la variole discrète se divise naturellement en quatre périodes : l'invasion, l'éruption, la suppuration, la dessiccation. La durée de chacune d'elles est de trois ou quatre jours; mais elle peut varier suivant une foule de circonstances.

Avant d'aborder la description de ces diverses périodes, je dirai quelques mots sur l'incubation. On appelle ainsi le temps qui s'écoule depuis l'introduction du virus dans l'économie, jusqu'à l'apparition des premiers symptômes de la maladie. Cet intervalle est relatif à l'âge, au sexe, au tempérament, à la constitution atmosphérique, etc.

Première période. Une fièvre plus ou moins vive, précédée de frisson et de chaleur, ouvre ordinairement la scène. Le malade est plongé dans un accablement général; des douleurs prenant le caractère rhumatismal se manifestent surtout au dos et aux lombes; bientôt apparaissent des nausées, des vomissements. La langue se couvre d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre, elle est rouge sur ses bords; la soif s'allume; la céphalalgie est intense; l'épigastre est très-sensible à la pression; le pouls est dur, fréquent; la peau chaude. Les adultes sont plus sujets aux sueurs; les enfants à l'assoupissement et aux terreurs paniques : ces derniers éprouvent aussi quelquefois des convulsions. Parmi les divers phénomènes que je viens d'énumérer, aucun n'est pathognomonique de la variole, puisqu'ils peuvent se rencontrer dans une foule d'autres affections. Mais s'il existe une épidémie de variole,

lorsque ces symptômes se manifestent, alors on a de fortes présomptions pour croire que l'individu que l'on examine, surtout s'il a été vacciné, est sur le point d'être atteint de la maladie. L'éruption variolique se fait souvent sous l'existence préalable de symptômes apparents. Ce fait incontestable prouve que la variole n'est pas, selon l'assertion de l'école physiologique, un simple symptôme d'une maladie du tube digestif. La plupart des praticiens admettent, avec Stoll, que l'affection peut se terminer à cette première période, sans éruption subséquente. Cette fièvre variolique, *febris variolosa sine variolis*, met à l'abri de la contagion l'individu qui en a été atteint, comme si l'éruption s'était manifestée.

Deuxième période. L'éruption commence ordinairement par la face, du troisième au quatrième jour, sous la forme de petites taches rouges, ressemblant assez bien à des piqûres de puces; elle envahit sucessivement le cou, la poitrine, les membres thoraciques et abdominaux. Alors la fièvre et les autres symptômes diminuent à mesure que l'éruption fait des progrès; quelquefois ils disparaissent complétement lorsqu'elle est terminée. Les petites taches rouges, circulaires, deviennent proéminentes, et au centre se développe parfois un point noir plus ou moins dur. Les pustules sont multipliées surtout à la face, quelquefois la surface du corps n'en présente que quelques-unes. Vers le second jour, et suivant l'ordre de leur apparition, les pustules s'élargissent et une auréole rouge entoure leur base; leur sommet est occupé par une vésicule contenant une humeur limpide, qui devient bientôt opaque, lactescente et finit par présenter une couleur blanche-jaunâtre. Au centre des pustules existe une légère dépression qui leur a valu le nom d'ombiliquées (caractère pathognomonique).

Troisième période. Les pustules continuent à grossir; leur base est rouge et enflammée; l'intervalle qui les sépare se tuméfie, rougit, et une douleur tensive et lancinante, accompagnée d'un prurit plus ou moins incommode, se fait vivement sentir. Les phénomènes sont d'autant plus intenses que les pustules sont plus nombreuses; la face se tuméfie, les paupières œdématiées se ferment, les yeux sont privés pendant quelque temps de la faculté de percevoir les objets; ils sont

larmoyants et douloureux. Les mains et les pieds participent aussi à la tuméfaction ; ils deviennent tendus et roides, au point que le malade ne peut les mouvoir qu'avec difficulté. Cependant les pustules marchent vers la suppuration : c'est alors aussi que les symptômes s'exaspèrent ; le pouls devient dur et accéléré, la chaleur âcre et brûlante. On a appelé cette fièvre *secondaire*, par rapport à celle qui se manifeste dans la période d'invasion. Quelquefois on voit survenir du délire, des vomissements, le ptyalisme ; le gosier est douloureux, la voix rauque et pénible ; il y a dyspnée : ces derniers phénomènes se manifestent bien plus souvent dans la variole confluente.

Quatrième période. Vers le dixième jour, la dessiccation commence à s'opérer ; les pustules deviennent blanchâtres et rudes au toucher ; le creux qu'elles présentaient cesse d'exister, et est remplacé par un point obscur qui se fendille et laisse échapper une matière séro-purulente, qui, par le contact de l'air, se concrète et forme des croûtes d'une couleur brunâtre. La dessiccation se fait suivant l'ordre de l'éruption ; les croûtes de la face tombent, tandis que celles des pieds et des mains sont à peine arrivées à leur seconde période ; en même temps les parties enflées reprennent leur état normal ; le pouls revient à son rhythme primitif. Après la chute des croûtes, le corps est couvert de taches d'un rouge foncé, peu saillantes, prurigineuses, d'autant plus multipliées que le nombre des pustules a été plus grand. A ces taches succèdent des écailles furfuracées, qui restent long-temps stationnaires. Si des cicatrices sont le résultat de la petite-vérole, elles sont ordinairement moins nombreuses et moins difformes que celles occasionées par la petite-vérole maligne. Telle est à peu près la marche que suit naturellement la variole discrète, privée de toute complication ; ses diverses périodes sont successives et distinctes ; sa terminaison est le plus souvent heureuse. L'observation suivante pourrait être regardée comme le type du genre de variole que je viens de décrire.

Le nommé Taveau, âgé de 24 ans, soldat au 61e de ligne, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte et robuste, n'ayant jamais été vacciné, fut pris, le 12 décembre 1836, d'un froid aux pieds

et d'une faiblesse générale qui l'obligèrent à discontinuer l'exercice. Il est resté 5 jours au quartier à l'eau pannée. Entré le 16 à l'hôpital, il nous a présenté les symptômes suivants : fièvre intense ; lassitude extrême ; peau chaude, brûlante ; céphalalgie ; langue blanche à son milieu et rouge sur ses bords. Le malade dit éprouver des douleurs au dos, aux lombes et à l'épigastre (saig. du bras ; tis. d'orge suc. ch., diète). Le 17, la céphalalgie continue ; le pouls est toujours plein, fréquent ; la bouche est amère ; il existe un sentiment de chaleur à la gorge (15 sangsues derrière les oreilles, tis. d'orge suc. ch.). Le 18, les sangsues ont soulagé la tête, mais la fièvre persiste encore ; des taches rouges, semblables à des piqûres de puces, commencent à se présenter sur diverses parties de la face. Le 19, elles ont envahi successivement la poitrine, les membres inférieurs (bouillon, limonade végétale). Le 20, les pustules sont éparses çà et là sur toute la surface du corps, elles sont plus nombreuses à la face ; la fièvre existe à peine, ainsi que les autres symptômes énumérés plus haut (même prescript.). Le 21, troisième jour de l'éruption, les pustules ont acquis la grosseur d'un petit pois ; leur base est enflammée ; leur sommet présente une vésicule qui paraît contenir un liquide lactescent. Le 22, les pustules commencent à suppurer, elles sont ombiliquées ; l'interstice qui les sépare présente une tuméfaction assez considérable, surtout à la face ; les yeux très-sensibles à la lumière sont à peine entr'ouverts ; les pustules qui se trouvent dans l'intérieur de la bouche y causent une chaleur insupportable ; la déglutition se fait difficilement ; le pouls et la température du corps se sont élevés (10 sangsues à la base de la mâchoire inférieure, gargar. émoll., collyre émoll., eau de riz, tisane d'orge). Le 23, la suppuration marche très-bien et selon l'ordre de l'éruption, la respiration est gênée, la voix est rauque. Le malade, qui jusqu'alors avait assez bien dormi, n'a pu reposer pendant les deux nuits précédentes. Les urines, que je n'avais pu encore observer, présentent un sédiment rosacé (même prescript.). Le 24, la desquamation commence à la figure, le malade a reposé, il souffre à peine de la bouche et des yeux, le dépôt des urines est moins abondant ; mais les pustules ne suppurent pas encore à la plante des pieds qui sont dou-

loureux (bouill., pruneaux le soir, tis. d'orge, catapl. émoll. aux pieds). Les jours suivants, la maladie marche de plus en plus vers la guérison. Le 30, le malade va bien (eau de manne avec rhubarbe *illicò*). Le 31, il y a eu trois selles; l'appétit est bon (soupe, pruneaux le soir, tis. d'orge). Les 1er, 2, 3, 4 janvier, le malade n'accuse aucune douleur, si ce n'est une faiblesse générale. Le 5, un petit abcès se forme à la jambe droite (rhubarbe et manne *illicò*). Le 6, il y a eu six vomissements; d'ailleurs le malade va bien, il mange la demie et sort parfaitement guéri le 20.

VARIOLE CONFLUENTE.

La variole confluente, ainsi appelée à cause des pustules qui semblent être confondues les unes avec les autres, s'annonce par les symptômes les plus alarmants. On n'observe plus, comme dans la variole discrète, cette régularité dans la marche des diverses périodes; l'invasion est ordinairement caractérisée par les symptômes suivants: frisson violent, suivi d'une chaleur âcre, brûlante; épigastralgie plus ou moins vive, anxiété extrême, anorexie, nausées, vomissements, quelquefois hématurie. La céphalalgie est intense; souvent ce dernier symptôme est adouci par un épistaxis. Il n'est pas rare de voir les malades plongés dans l'assoupissement; ils éprouvent des convulsions, le délire survient, et la mort arrive même avant que l'éruption ait commencé à se faire. Ce prompt et funeste accident s'observe surtout chez les personnes dont la peau est épaisse, chez celles qui sont nerveuses et très-irritables.

L'éruption empiète presque toujours sur la période d'invasion. Tantôt elle survient brusquement, et la face se trouve recouverte tout-à-coup d'un nombre considérable de pustules; tantôt elle se fait peu à peu et avec difficulté. Dans quelques cas rares, son apparition se fait plus long-temps attendre que dans la variole discrète; alors elle n'a lieu que vers le cinquième jour, et la fièvre ataxique ou adynamique vient compliquer la maladie.

La fièvre ne disparaît pas comme dans la variole bénigne, quelquefois même elle augmente d'intensité. Les pustules présentent un aspect

qui ne permet pas de les confondre avec celles de la variole discrète : elles sont aplaties, nombreuses, très-rapprochées, surtout à la face qui est souvent comme érysipélateuse ; elles gagnent les lèvres, les gencives et les diverses parties contenues dans la cavité buccale. Par suite, un gonflement plus ou moins considérable survient ; les glandes salivaires irritées sécrètent abondamment, et le malade est menacé de suffocation. L'organe de la vue n'est pas à l'abri de l'infection ; les paupières se tuméfient, la conjonctive s'injecte, les yeux douloureux et larmoyants ne peuvent supporter la lumière : l'ophthalmie est souvent très-opiniâtre. Le système cutané acquiert une tuméfaction intense, surtout à la face ; il est le siége d'une douleur tensive, lancinante, d'autant plus prononcée que les pustules sont plus nombreuses. Les phénomènes sympathiques méritent aussi de fixer l'attention du praticien : le pouls est dur, fréquent ; la peau chaude et brûlante ; la respiration gênée ; la langue blanche ou jaunâtre dans son milieu est d'un rouge vif sur ses bords.

Plus tard, les symptômes de la suppuration se manifestent, les pustules présentent à leur centre une légère excavation ; elles sont rugueuses, brunâtres et non jaunâtres, comme dans la variole discrète ; le malade est dans un état de délire et de stupidité ; il ne répond pas aux questions qui lui sont adressées ; sa bouche béante et aride laisse échapper une haleine plus ou moins infecte ; la respiration est très-pénible ; les pustules et leurs interstices se couvrent de taches noires ; enfin, de ces pustules découle un pus fétide. La mort peut arriver avant que la suppuration se fasse. Quelquefois celle-ci ne marche pas, et alors la résorption du pus donne lieu à des abcès toujours très-dangereux, ou bien l'individu meurt dans un état comateux, apoplectique.

Deux symptômes importants, et qui méritent par conséquent d'être signalés, se manifestent dans la variole confluente ; je veux parler de la diarrhée qui survient particulièrement chez les enfants, et dont nous avons fait mention ailleurs, et du ptyalisme, chez les adultes, qui arrive pendant la période d'éruption. Dans le principe, la salive est claire, séreuse, elle est rendue avec facilité ; mais bientôt elle devient

épaisse, visqueuse, de sorte qu'elle oblige le malade à faire les plus grands efforts pour l'expulser. Celui-ci peut alors mourir comme suffoqué, si le gonflement du visage, des pieds, des mains, ou des déjections alvines et des sueurs copieuses ne viennent remplacer la salivation.

Cependant, dans le plus grand nombre de cas, la variole confluente continue sa marche; les croûtes se dessèchent et tombent souvent par écailles, de manière à laisser sur la peau une plaie semblable à celle que produit l'application d'un vésicatoire. J'ai eu l'occasion d'observer plusieurs cas de ce genre. C'est surtout à la suite de cette espèce de variole, que des cicatrices indélébiles, plus ou moins larges, plus ou moins profondes, viennent déformer les traits les plus réguliers. Combien de personnes, de femmes surtout, doivent à cette terrible maladie la perte de leur beauté naturelle!

Observation. Le nommé Bazin, âgé de 23 ans, d'un tempérament lymphatico-bilieux, soldat au 61e régiment de ligne, n'ayant jamais été vacciné, s'aperçut, le 4 janvier 1837, que la chaleur de la peau était devenue plus intense. Bientôt il éprouva de la démangeaison aux cuisses, et successivement aux bras et à la face. Des nausées survinrent, et le 7, des vomissements fréquents eurent lieu. Le même jour, il vit paraître de petites taches rouges aux cuisses, aux bras, à la face, à la poitrine et à l'abdomen. Il eut de la céphalalgie; toutes les jointures, selon l'expression du malade, lui faisaient mal. Après être resté trois jours au quartier, où il prit des bouillons et du vin, il entra à l'hôpital Saint-Eloi le 10 du même mois. Voici les symptômes qu'il nous a offerts: face rouge; yeux injectés; langue recouverte d'un enduit épais et jaunâtre; gosier douloureux; voix nasillarde et faible; pouls plein, fréquent; peau chaude et âcre. L'éruption, qui est à son troisième jour, offre des pustules très-rapprochées, surtout à la face qui est tuméfiée. Des plaques rouges et blafardes, présentant au centre un point noir très-distinct, existent aux cuisses. Les selles ont lieu une fois par jour. M. Caizergues prescrit une saignée du bras (2 grains d'émétique en quatre doses, tis. d'orge). Le 11, le gosier est dans le même état (catapl. au cou). Le 12 au matin, il y a eu un vomissement et dix

selles ; le pouls est moins fréquent et moins plein, la peau moins chaude ; le gosier et la voix sont dans le même état ; l'éruption se fait mal ; la céphalalgie est toujours intense (15 sangs. à la partie antérieure du cou ; catapl. après la chute des sangs. ; vésicatoire au bras ; tisane d'orge). Le 12 au soir, le pouls est plus fréquent, la peau plus chaude ; la langue est couverte d'un enduit très-épais, jaunâtre ; le gosier va mieux. Les sangsues ont déterminé un écoulement de sang, qu'on a eu de la peine à arrêter. A la partie antérieure de la poitrine apparaissent des taches rouges-bleuâtres, de la grosseur d'une lentille (bol composé avec 3 grains de camphre, 6 grains de nitre, à prendre toutes les trois heures). Le au 13 matin, le malade a toussé toute la nuit ; le gosier et les yeux sont toujours douloureux ; les pétéchies de la poitrine n'ont pas changé d'aspect ; l'auscultation n'a rien fait entendre de particulier (vésicat. un à chaque cuisse, crême de riz, tis. d'orge sucrée chaude, continuer le bol). Le 13 au soir, les urines, que je n'avais pu observer jusqu'à ce jour, sont limpides et sans dépôt ; le malade est inquiet, s'agite continuellement ; un liquide opaque s'écoule de ses yeux. Il sort par le nez une mucosité qui se dessèche sur le pourtour des narines, les pustules restent stationnaires, la voix s'entend à peine, la toux est fréquente et les crachats muqueux (continuer le bol et la tis.). Le 14, il y a un peu de réaction ; les pustules semblent se soulever, les taches pétéchiales ont en partie disparu (crême de riz, tis. d'org., vésic. à panser). Le 15, le malade est plongé dans un collapsus profond ; il ne cesse de tousser. Les vésicatoires donnent peu (bouillon, tis. d'orge, activer les vésicat. ; potion à prendre par cuillerées alternativement avec le bol : sulfate de quinine 6 grains, sirop de coing 1 once, eau distillée 3 onces). Le 16, pas de réaction : face bouffie, pustules un peu gonflées et bleuâtres. Mort pendant la nuit.

Autopsie. La cerveau n'a présenté aucune altération appréciable. Le larynx a offert des traces actives d'inflammation et de suppuration. En raclant avec le scalpel la membrane muqueuse, on détachait une matière purulente, épaisse ; la trachée-artère et les bronches étaient à l'état normal ; les poumons étaient crépitants et gorgés de sang. Rien n'a été trouvé à l'estomac. Dans le tube intestinal existaient des

granulations très-visibles et d'autant plus nombreuses qu'elles étaient examinées plus près de l'estomac ; les muscles étaient d'un rouge clair; le sang était plus fluide que dans l'état naturel.

ACCIDENTS.

Outre le délire , les convulsions tétaniques, la diarrhée, etc., une foule d'autres affections peuvent venir compliquer la variole, surtout celle dite *confluente*. Je me contenterai de rappeler les principales : la pneumonie, la pleurésie, l'encéphalite sont des accidents toujours très-graves. J'en ai vu malheureusement trop d'exemples. Des abcès se développent sur diverses parties du corps : leur résultat est peu fâcheux, lorsqu'ils ont leur siége dans le tissu cellulaire sous-cutané. Mais il n'en est pas toujours ainsi, les articulations sont quelquefois le lieu où se manifestent ces tumeurs phlegmoneuses ; alors on voit survenir des ulcères fistuleux, souvent avec carie des os ; enfin, le pus absorbé peut aller former, dans l'une des trois grandes cavités splanchniques, des collections purulentes plus ou moins étendues ; la consomption arrive, et une fièvre colliquative entraîne le malade au tombeau. J'ai recueilli, dans le service de M. Gasté, un fait remarquable de ce genre : un militaire, atteint d'une variole confluente, vit survenir chez lui un grand nombre d'abcès qui le plongèrent dans le dernier degré de marasme. Des ouvertures fistuleuses donnaient issue à une grande quantité de pus. A l'autopsie, on trouva des foyers purulents dans presque toutes les parties du corps. Les éruptions miliaires, pétéchiales, les points gangréneux, sont d'un fâcheux augure : ces phénomènes sont ordinairement l'indice d'une fièvre adynamique. La surdité, des ophthalmies lentes et même la perte de la vue, sont quelquefois le partage du malheureux qui a été atteint de la petite-vérole. Qu'il me soit permis de rapporter en peu de mots l'observation suivante :

Vergne (Joseph), âgé de 26 ans, éprouva, à la suite d'une variole confluente, une ophthalmie qui résista à tous les moyens dirigés contre elle. Les pustules, qui se trouvaient sur la conjonctive, déterminèrent par leur suppuration l'adhérence du bord libre des paupières de l'œil

droit. Un an après, il entra à l'hôpital où il subit une opération chirurgicale. Il fut facile de s'apercevoir que non-seulement les deux paupières avaient contracté des adhérences entre elles, mais encore avec la paroi antérieure du globe oculaire. M. Serre parvint, au moyen de dissections minutieuses, à faire disparaître les adhérences, et malgré toutes les précautions possibles, le malade ne put recouvrer la vue.

Certaines circonstances ont une influence marquée sur le développement de ces diverses complications : l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution atmosphérique doivent être pris en considération; cependant il est souvent impossible de rapporter à leur véritable cause les accidents que l'on observe dans la variole. C'est ainsi qu'un individu bien portant, jeune, plein de force, peut être atteint de la même complication que celui qui est chétif, affaibli soit par l'âge ou par des maladies anciennes, etc. Néanmoins, il est permis de dire, en thèse générale, que les accidents qui se manifestent chez les divers individus sont en rapport avec leur idiosyncrasie.

PRONOSTIC.

Pour établir un pronostic aussi certain que possible, il faut avoir égard au genre de variole, à l'âge, au sexe, au tempérament, à la constitution atmosphérique et à une foule d'autres circonstances auxquelles le médecin doit porter toute son attention. Dans la variole bénigne, le malade encourra moins de danger que dans la variole maligne. Plus les pustules situées à la face sont nombreuses, plus les chances, toutes choses égales d'ailleurs, sont défavorables. Si, au lieu de s'élever sous forme sphérique, elles restent aplaties, on devra présumer une variole confluente. Van-Swieten, Sydenham et autres observateurs profonds ont fait remarquer, qu'une variole dont l'éruption ne se fait pas trop rapidement, doit être bénigne.

L'âge influe puissamment sur le résultat de cette maladie. En général, bénigne chez les enfants, elle l'est beaucoup moins à mesure qu'elle attaque des individus plus avancés dans la vie ; cependant elle peut avoir de tristes effets chez les enfants très-irritables, surtout à l'époque

de la dentition. On trouve l'explication de cette différence d'action dans la souplesse dont est douée la peau à cet âge, souplesse qui favorise considérablement le travail de l'éruption. La même raison explique le danger moins grand de la variole chez les personnes du sexe. Ceci ne doit s'entendre que des femmes qui ont atteint l'âge de la puberté; car, avant cette époque, le tissu cutané de l'un et de l'autre sexe ne présente pas une différence bien tranchée. La grossesse, les règles, l'âge critique ajoutent à la gravité de la maladie.

Les tempéraments mixtes, surtout le tempérament lymphatico-sanguin qui se rapproche le plus de celui qui domine dans l'enfance, sont ceux qui inspirent le moins de crainte.

La constitution atmosphérique, le caractère de l'épidémie régnante peuvent influer beaucoup sur l'établissement du pronostic. Une température très-froide ou très-chaude, une épidémie d'un mauvais caractère font craindre une variole grave.

Les taches violettes, noirâtres, les éruptions pétéchiales sont d'un augure fâcheux; elles indiquent la faiblesse des forces vitales, une nature adynamique ou ataxique de la maladie. Tous les auteurs s'accordent à dire que la disparition subite de l'éruption fait craindre pour les jours du malade. On peut en dire de même des pustules qui, au lieu d'un pus crémeux, contiennent une matière noire ou opaline. Il est tout naturel de penser que la coexistence des maladies que j'ai citées à l'article *Accidents*, rend la variole beaucoup plus redoutable. Enfin, le pronostic est d'autant plus fâcheux, que la variole suit une marche plus ou moins irrégulière.

J'ai cru pouvoir me dispenser de parler de l'anatomie pathologique de la variole, puisque les malades succombent, non pas à la suite de cette maladie elle-même, mais des accidents qui viennent la compliquer. Les lésions organiques que l'on trouve chez les individus morts varioleux se rapportent donc aux diverses affections survenues.

Le traitement est prophylactique et curatif.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE.

La variole étant une maladie meurtrière, chacun a dû chercher un spécifique contre ce terrible fléau. Rhazès a conseillé la propreté du corps et le camphre à l'intérieur ; l'eau de goudron a été préconisée par Berkley. Ces moyens, comme une foule d'autres, successivement proposés et mis en usage, sont tombés dans l'oubli, parce qu'on n'a point obtenu d'eux l'effet desiré. L'inoculation a eu aussi ses partisans et ses détracteurs. Enfin, la découverte de la vaccine, due au docteur Jenner, est regardée comme le vrai et unique préservatif de la variole.

TRAITEMENT CURATIF.

Pour mettre plus de clarté dans l'exposition des moyens thérapeutiques auxquels on a généralement recours dans le traitement de la variole, je suivrai l'ordre que j'ai adopté dans la description de cette maladie.

Première période. Le mercure doux a été regardé pendant longtemps comme un spécifique de la variole. Suivant M. Desessarts, si ce médicament ne mérite pas toute la confiance qu'on a bien voulu lui accorder, du moins il rend cette affection plus douce, plus régulière, et ses résultats moins fâcheux.

La plupart des praticiens conseillent de respecter la marche et la durée de la variole. Nous sommes loin de partager le sentiment de ceux qui ont cherché à la faire avorter, soit par des saignées coup sur coup, pour me servir de l'expression moderne, soit par des cautérisations : ces moyens sont plutôt perturbateurs que salutaires.

Deux indications essentielles à remplir se présentent dans la période d'invasion : 1° maintenir la fièvre dans de justes limites ; 2° détourner la fluxion qui pourrait se faire vers des organes importants. Cependant, dans un grand nombre de cas, la variole s'annonce par des symptômes si bénins, qu'il serait même imprudent d'employer des remèdes qui ne feraient que troubler la marche de la nature. Cotugno a dit, en

parlant de la variole bénigne : *Morborum curatio ità ferè instituenda in variolis, ut instituerelur si variolæ non adessent.*

Le moyen le plus efficace pour combattre la trop grande intensité de la fièvre, est, sans contredit, le traitement anti-phlogistique. Les sangsues, mais surtout la saignée générale, remplissent très-bien l'indication. On doit avair recours aux émissions sangnines lorsqu'il s'agit d'un sujet jeune, vigoureux, pléthorique. On reconnaît qu'il faut recourir à ce moyen, aux symptômes suivants : céphalalgie ; pouls dur, fréquent ; injection de la face et des conjonctives ; battement violent des artères temporales ; chaleur de la peau, âcre, brûlante ; langue sèche ; soif vive ; urines sanguinolentes, etc. Le malade qui présenterait ces symptômes serait exposé à des accidents plus ou moins graves, si l'art ne venait à son secours. La saignée, chez les enfants, doit être généralement employée avec réserve. Les boissons rafraîchissantes et émollientes, une tisane d'orge oxymélée, la limonade, etc., favorisent singulièrement les effets des émissions sanguines. Si le malade est atteint de mouvements spasmodiques, des sangsues appliquées derrière les oreilles procurent souvent un effet très-salutaire, en modérant la congestion cérébrale. Dans tous ces cas, une diète plus ou moins sévère est de rigueur ; mais si, au lieu d'une trop grande excitation, la difficulté de l'éruption provient d'un état de faiblesse de l'économie, il faut recourir aux toniques, aux cordiaux, tels que le vin, le quinquina, l'angélique, la thériaque, l'opium, etc. Ce à quoi il importe donc surtout de s'attacher, c'est à bien préciser la nature de la fièvre, et selon que celle-ci sera sthénique ou asthénique, on dirigera contre elle les moyens appropriés.

La seconde indication sera remplie en attirant vers les extrémités les mouvements fluxionnaires. Les révulsifs, tels que la saignée du pied, les sangsues, les sinapismes, les fomentations excitantes, les pédiluves, les manuluves chauds, seront très-avantageux. S'il survient un épistaxis, il ne faut point l'arrêter, à moins qu'il n'affaiblisse trop les forces de l'individu. S'il y a complication d'un embarras gastrique, on emploie avec avantage un vomitif qui agit en portant les mouvements vers la périphérie. Les règles hygiéniques doivent être ponctuel-

lement observées. Le malade ne se mettra point au lit, autant que possible; la température de sa chambre sera modérée; les vêtements devront être légers, à moins que par un état de faiblesse l'éruption languisse; alors il sera couvert plus chaudement.

Deuxième période. Toutes les fois que l'éruption se fait d'une manière régulière et sans aucune complication, il faut laisser agir la nature, en ayant soin cependant de surveiller le régime du malade. Mais si elle languit, si les pustules déjà sorties se flétrissent ou disparaissent peu de temps après leur apparition, on tâchera de rappeler à la peau le travail nécessaire à la terminaison heureuse de la maladie. Les vomitifs, les vésicatoires, les sinapismes, etc., seront d'un grand secours. Une diarrhée opiniâtre peut épuiser les forces du sujet: les pustules, dans ces cas, restent le plus souvent stationnaires; on la combat par des lavements adoucissants et narcotiques; les cordiaux, comme le vin, le quinquina, et quelques autres diaphorétiques, tels que le camphre, le safran, le laudanum, produisent souvent d'heureux résultats. J'ai vu M. Broussonnet obtenir des effets merveilleux par l'administration du tartre stibié à dose vomitive, précédé de l'application de quelques sangsues sur la région épigastrique. Les diverses varioles que j'ai pu observer et qui avaient été traitées par ce moyen, parcouraient leurs périodes avec régularité et sans complication.

Si la fièvre persiste, si elle est forte, si la chaleur de la peau est intense, on doit recourir de nouveau aux anti-phlogistiques. Pour favoriser l'éruption, on applique des cataplasmes émollients sur les parties les plus rebelles, telles que les pieds, les mains.

Troisième période. Dans cette période dangereuse, le médecin doit profiter de toutes les ressources que l'art met à sa disposition; il portera surtout une attention scrupuleuse sur l'état des forces du sujet. Si la fièvre secondaire ou de suppuration est intense, le pouls dur, vibrant sous le doigt explorateur, la température de la peau brûlante, les anti-phlogistiques seront mis en usage. Si l'irritation occasionée par les pustules produit du malaise, de l'insomnie, des convulsions, enfin des douleurs nerveuses; les préparations opiacées, l'oxide de zinc à la dose de quelques grains, peuvent seules calmer cet état d'éré-

thisme. Sydenham administrait le sirop diacode jusqu'au rétablissement de la santé. C'est dans cette période de suppuration, que l'emploi des vésicatoires est souvent couronné d'un plein succès.

Une pneumonie, une encéphalite, etc., éclatent quelquefois avec une grande rapidité. Aussitôt que l'on s'aperçoit de ces fâcheuses complications, il faut oublier, pour ainsi dire, l'affection première pour ne s'occuper que des accidents survenus. *Prima ratio*, dit Stoll, *habenda est curatio inflammationis.*

Lorsque la variole attaque un individu dont la peau est épaisse, dure, on est souvent dans l'obligation d'ouvrir avec le bistouri ou la lancette les pustules, surtout des mains et des pieds.

On dirige contre les douleurs de la gorge les gargarismes émollients; les ophthalmies sont combattues par des collyres de même nature. Souvent le malade est soulagé, à cette époque de la variole, par des évacuations alvines. L'art a profité de ces heureux effets en conseillant l'usage des laxatifs.

Quatrième période. Dans la période de dessiccation, on favorise la chute des croûtes par des bains, des cataplasmes, des lotions de même nature. La diarrhée, si elle existe, sera modérée par les préparations opiacées et le lait. A cette époque, il importe surtout que le malade n'ait aucun contact avec d'autres personnes; car un grand nombre de varioles sont dues à une pareille imprudence. Son linge sera souvent renouvelé.

Les boissons ordinaires du malade doivent être acidules ou mucilagineuses, prises en petite quantité, mais à de courts intervalles.

Des abcès, avons-nous dit, sont fréquemment la suite de la variole. J'ai vu M. Broussonnet ordonner l'application d'un vésicatoire sur la tumeur phlegmoneuse elle-même. Le lendemain, à la visite, j'étais tout étonné de la rapidité avec laquelle l'abcès avait disparu.

FIN.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Examin.*	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, *Suppléant.*	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN, Président.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH, *Examinateur.*	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENE, *Examinateur.*	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET, *Suppléant.*
TOUCHY, *Examinateur.*
DELMAS.
VAILHÉ, *Examinateur.*
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.